



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/264 - ¡DOCTOR, NO VEO NADA!

P. Abellán García^a, A.I. Ortega Requena^a, J.J. López Pérez^a, B. de la Villa Zamora^b, M. Córcoles Vergara^b, A. Marco Berná^b, A.D. Branchina Núñez^c, L. Monteagudo González^d y B. Sánchez García^e

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente. Centro de Salud de Santomera. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-infante. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes: mujer de 66 años, HTA en tratamiento, no DM, no DLP. Obesidad IMC 32. Fibrilación auricular paroxística antiagregada CHA2DS2-VASc: 3 (no anticoagulada por: episodios de rectorragias (hemorroides internas) y diverticulosis colónica). SAHOS con CPAP nocturna. Cataratas bilaterales. Polidiscopatía lumbar. Cirugías previas: colecistectomía, histerectomía, hallux valgus pie derecho. Tratamiento: adiro 100 mg, dronedarona 400 mg, candesartan/hidroclorotiazida, omeprazol 20 mg. Enfermedad actual: acude por despertarse a las 6.00h am presentando súbitamente cuadro de pinchazos en región parietal derecha mantenida, con dolor en dicha localización sin irradiación, asociado a hemianopsia homónima izquierda. No náuseas ni vómitos, no fiebre. No otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buen estado general, consciente y orientada. Auscultación cardíaca: rítmica, a 70 lpm, no soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas, hemianopsia homónima izquierda. Movimientos oculares normales. No asimetrías faciales. V par motor y sensitivo normal. Pares bajos normales. Balance motor 5/5. Reflejos osteotendinosos + simétricos, excepto aquíleos abolidos. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. No disimetrías dedo-nariz. Marcha normal. ECG: ritmo sinusal, a 66 lpm. PR 0,18 msg. QRS estrecho con eje a -30°. No alteraciones agudas de la repolarización. Analítica: bioquímica normal. Hemograma: leucocitos 7.700 (69% N), linfocitos, hemoglobina 12,4, hematocrito 39,6, VCM 87,6, plaquetas 237.000. Coagulación: INR 1,02, AP 102%, TP 10,7 seg. Rx tórax: AP y lateral: normal. TAC craneal: signos de isquemia aguda extensa establecida, no efectos de masa ni desplazamiento de línea media. Sistema ventricular centrado, no dilatado. Conclusión: infarto agudo occipital derecho. Holter: ritmo sinusal durante el registro, frecuencia 66 lpm. No pausas. Ecocardiograma: rigurosamente normal. RMN cerebral: infarto de aspecto subagudo en territorio de ACP derecha, con permeabilidad arterial en el estudio actual. Interconsulta a digestivo: no signos de hemorragia digestiva. No se contraindica anticoagulación oral, pero presenta riesgo de sangrado. Valorar riesgo-beneficio. Evolución: se inicia anticoagulación, informándose a la paciente de los riesgos/beneficios.

Juicio clínico: Ictus occipital derecho de causa embólica cardíaca.

Diagnóstico diferencial: Displasia/disección carotídea, isquemia retiniana (arteria central de la retina), isquemia del nervio óptico, isquemia coroidea, migraña retiniana.

Comentario final: Remarcar la importancia y la rapidez en la actuación en urgencias ante éste cuadro clínico, donde se diagnosticó el problema en menos de una hora. La importancia del caso sobre todo, reside en la decisión de si o no anticoagular dados los antecedentes de la paciente, exponiendo los riesgos y beneficios de la intervención.

Bibliografía

1. Fisher CM. Intermittent cerebral ischemia. En: Wrigth IS, Millikan CH, eds. Cerebrovascular disease. New York: Grune & Straton, 1958:81-97.
2. Piccini JP, Lopes RD, Mahaffey KW. Oral factor Xa inhibitors for the prevention of stroke in atrial fibrillation. *Curr Opin Cardiol.* 2010;25:312-20.
3. Hylek EM, Go AS, Chang Y, Jensvold NG, Henault LE, Selby JV, et al. Effect of intensity of oral anticoagulation on stroke severity and mortality in atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2003;349:1019-26.

Palabras clave: *Ictus. Occipital. Embolígeno. Fibrilación. Hemianopsia.*